

[P-129]

Ref. No: 261

Bupropion Treatment in Trichotillomania: A Case Report

Dicle Bilge Ögüt¹, İshak Saygılı¹, Medine Yazıcı Güleç¹

¹Erenkoy Mental Health Training and Research Hospital, Istanbul - Turkey
E-mail address: diclebilge@gmail.com

ABSTRACT:

Bupropion treatment in trichotillomania: A case report

Current studies suggest a kind of addictive behaviour in trichotillomania. On this basis, it could be said that dopaminergic pathways play a role in it as much as serotonergic pathways. In a number of case studies bupropion treatment was found effective. In this report, we will present a case of trichotillomania, after multipl failed trials of other treatments, responding only to bupropion treatment.

Forty four years old female patient. Her prominent complaints were hair pulling and feeling pleasure while pulling out hair and has lasted for 25 years, and those complaints increased especially in anxious periods. She did not benefit from fluoxetine treatment, a dose of 40 mg/day, which she has used regularly for the last 3 years, and clomipramine treatment, a dose of 225 mg/day, which she has used for last 4 months. At her examination, her hair had a short-cut, large bald areas were apparent on the scalp, mood was euthymic, affect was coherent with her state, there were feeling of worthlessness secondary to the bald zones. NIMH-TIS scale score was 8 points. Complete remission has achieved with treatment of bupropion 300 mg/day and supportive psychotherapy. Remission state was intact during outpatient follow-up for eight months.

The results about treatment of trichotillomania is insufficient for developing a treatment algorithm. Although, selective serotonin reuptake inhibitors are thought as a treatment option, some patients do not respond to SSRI treatment. The studies have reported that clomipramine treatment has decreased the intensity of hair pulling, and increased the resistance. Augmentation is an option in inadequate responses to treatment. There are positive treatment results with risperidone and olanzapine in some case reports. In few cases it has reported that bupropion could be a treatment option in the cases who did not respond to SSRI treatment. Our case is supporting this finding.

Key words: Trichotillomania, bupropion

ÖZET:

Trikotillomanide bupropion tedavisi: Olgu sunumu

Yapılan çalışmalar, trikotillomanide bir çeşit bağımlılık davranışı olabileceğini iddia etmektedir. Buna dayanarak serotonerjik yolağın dışında dopaminerjik yolağın da rolü olabileceği söylenmektedir. Birkaç olgu sunumunda bupropion tedavisinden yarar görüldüğü bildirilmiştir. Bu yazıda diğer tedavilerden fayda görmemiş olup bupropion tedavisine yanıt veren bir trikotillomani olgusu sunulacaktır.

Kırk dört yaşında, kadın hastada saç yolma ve bundan haz alma, sıkıntı hissettiği dönemlerde saç yolma davranışı 25 yıldan beri mevcutmuş. Üç yıldan beri düzenli fluoksetin 40 mg/gün tedavisinden ve son 4 aydır kullandığı klomipramin 225 mg/gün tedavisinden fayda görmemiş. Yapılan değerlendirmede saçlarının kısa ve saçlı deride yer yer geniş saçsız alanlarının olduğu, duygu durumunun ötimik, duygulanımının durumuyla uyumlu, düşünce içeriğinde saçındaki açık alanların varlığına sekonder değersizlik düşünceleri olduğu görüldü. Yapılan NIMH-TIS ölçeği 8 olarak değerlendirildi. Başlanan bupropion 300 mg/gün tedavisi ve destekleyici psikoterapi görüşmeleri ile tam remisyon sağlandı. Poliklinik takiplerinde remisyon halinin 8 ay boyunca devam ettiği görüldü.

Trikotillomaninin ilaçla tedavisi konusunda bir algoritma oluşturabilecek yeterli kontrollü çalışma yapılmamıştır. Selektif serotonin gerialım inhibitörleri bir tedavi seçeneği olarak düşünülmekteyse de bazı hastalar da tedaviye yanıt olmamaktadır. Yapılan çalışmalarda klomipramin alan hastalarda yolma yoğunluğunun azaldığı, yalmaya karşı direnmenin arttığı görülmüştür. Yetersizlik durumunda diğer tedavi yaklaşımı güçlendirme tedavileridir. Risperidon ve olanzapin ile olumlu sonuçlar alınmış olgu bildirimleri vardır. Literatürde bupropionun, selektif serotonin gerialım inhibitörlerine yanıt vermeyen hastalarda alternatif farmakolojik tedavi olarak düşünülebileceği olgularla belirtilmiştir. Bizim olgumuz da bu bulguyu desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: Trikotillomani, bupropion

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(Suppl. 1):S146

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(Ek Sayı 1):S146